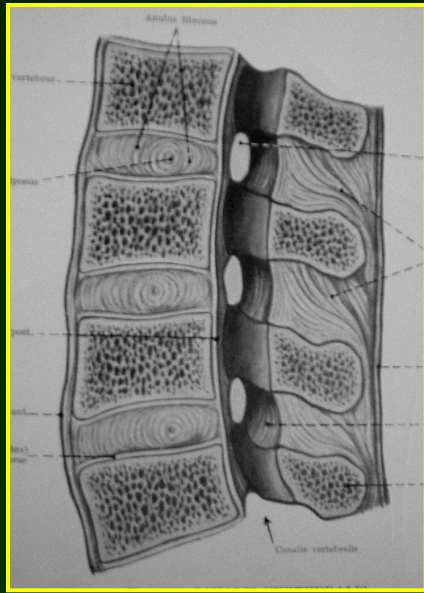


Травма позвоночника и СПИННОГО МОЗГА



1. Неосложненные повреждения позвоночника, при которых имеются повреждения позвонков, но отсутствует травма спинного мозга и его корешков.
2. Осложненные повреждения, при которых повреждение структур позвоночника сопровождается травмой спинного мозга или его корешков

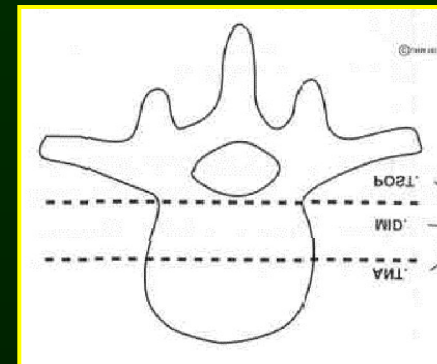
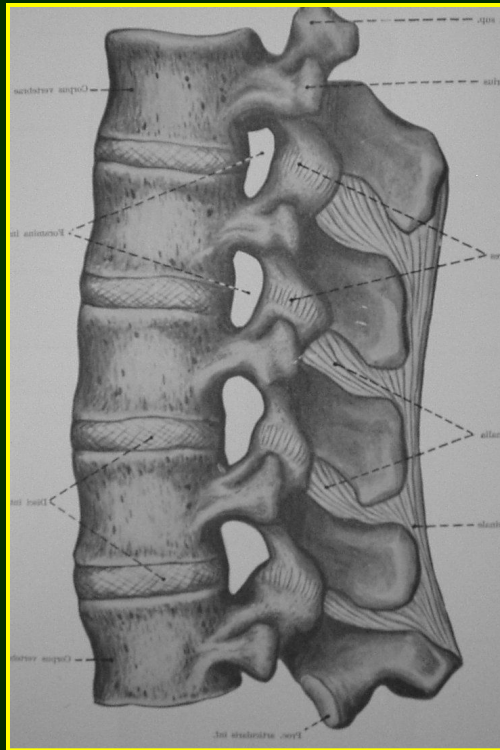
Выделяют следующие виды травмы позвоночника:

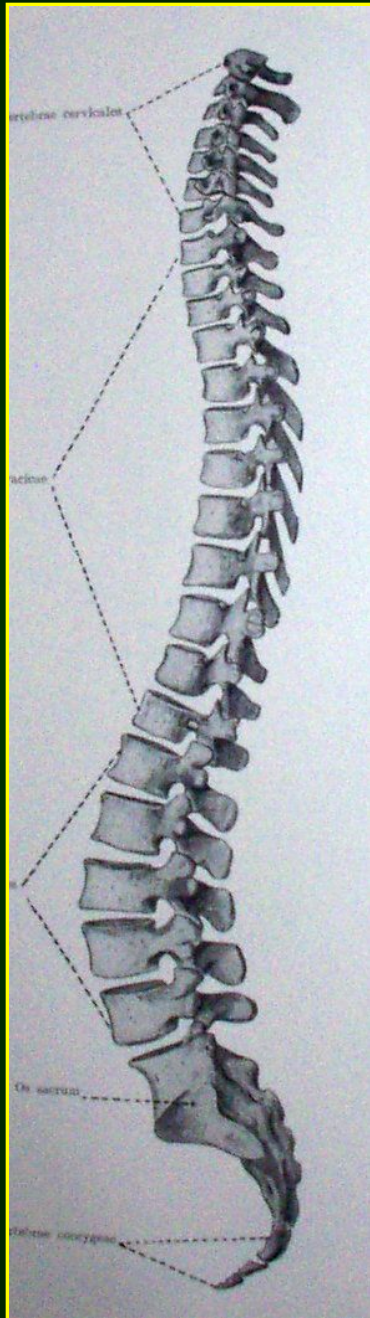
- Ушибы
- растяжения и разрывы связочного аппарата
- переломы
- вывихи
- переломо-вывихи
- повреждения межпозвонковых дисков

Переломы позвоночника подразделяются на стабильные и нестабильные.

Теория трехпорной структуры позвоночника Дениса (Denis E, 1983).

К передней опорной структуре относится передняя продольная связка и передние две трети тела позвонка, к средней - задняя треть тела позвонка и задняя продольная связка. А к задней опорной структуре относятся суставные отростки, дуги позвонков, межостная связка. Стабильными считаются такие повреждения, при которых травмируется одна опорная структура, относительно нестабильными - при повреждении целостности двух опорных структур, а при повреждении всех столбов перелом является абсолютно нестабильным.





При всех видах травмы позвоночника и спинного мозга выделяют повреждения:

- шейного
- грудного
- пояснично-крестцового отделов.

Сотрясение спинного мозга

Функционально обратимая форма без признаков морфологических нарушений вещества спинного мозга. Клинически проявляется синдромом кратковременного частичного нарушения проводимости. Полное восстановление происходит при консервативном лечении в течение нескольких суток.

Ушиб спинного мозга

Травма, сопровождающаяся морфологическим повреждением вещества мозга, клеток сегментарного аппарата и проводящих путей.

Вследствие ушиба развиваются парезы, параличи, нарушения чувствительности, функции тазовых органов. В зависимости от тяжести ушиба восстановление утраченных функций происходит в течение недель и месяцев. Однако при тяжелых ушибах с полным анатомическим перерывом восстановления не происходит.

Сдавление спинного мозга



В результате повреждения костных структур при переломах и вывихах позвонков, что приводит к деформации позвоночного канала.



Изолированное повреждение корешков конского хвоста наблюдается при грубой деформации позвоночника в том случае, если перелом позвоночника локализуется ниже L2. Так как корешки конского хвоста более пластичные и более стойкие к сдавлению, чем спинной мозг, переломы позвоночника ниже L2 протекают с меньшими неврологическими нарушениями.

Диагностика

Основным способом диагностики поражения спинного мозга или его корешков остается неврологическое обследование.

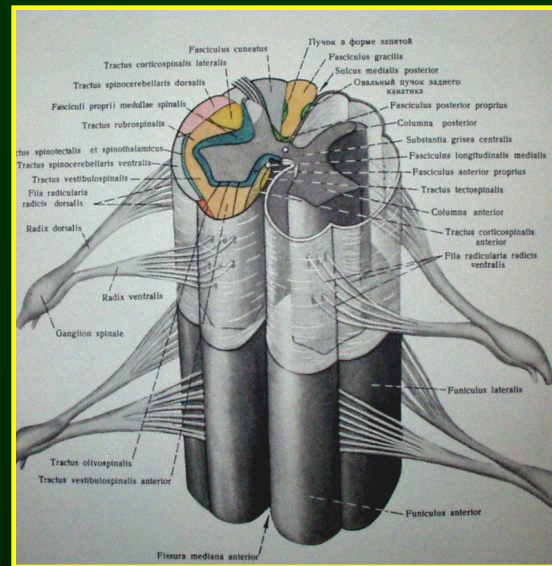
- Спондилография остается базовым видом исследования позвоночного столба, на основе которого строится весь дальнейший план инструментального обследования.
- компьютерная томография (КТ)
- магнитно-резонансная томография (МРТ). КТ и МРТ не исключают, а дополняют друг друга.

Клиника

Всякая травма спинного мозга сопровождается спинальным шоком, выражающимся угнетением рефлекторной деятельности спинного мозга книзу от уровня травмы. Чем тяжелее травма спинного мозга, тем длительнее угнетение нервных элементов. При легкой травме спинальный шок регрессирует к концу первой недели, при травме средней тяжести - к концу второй - третьей недели, при тяжелой травме спинного мозга рефлекторная деятельность ниже уровня травмы восстанавливается позднее одного-двух месяцев.

При оценке степени повреждения спинного мозга выделяют:

- 1) синдром полного поперечного повреждения;
- 2) синдром частичного повреждения.



Лечение

Лечение осложненной травмы позвоночника представляет собой большие трудности.

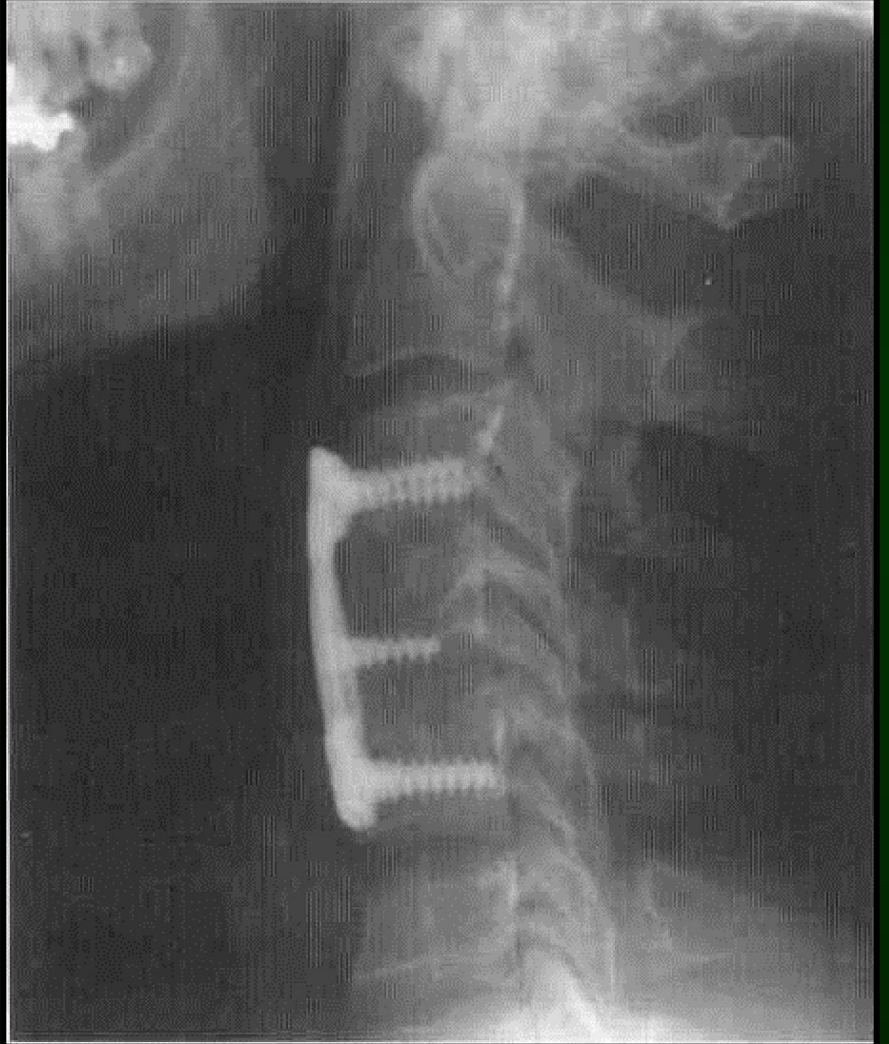
- Профилактика уро-септических осложнений. С первых часов необходимо наладить адекватное выведение мочи. В первые недели - постоянный катетер с последующей периодической катетеризацией мочевого пузыря с промыванием антисептиками. Смысл всех мероприятий - не допустить инфицирование мочевыводящих путей и выработка автоматического опорожнения мочевого пузыря.
- Профилактика пролежней
- Профилактика контрактур конечностей
- Профилактика легочных осложнений.

Хирургическое лечение

Хирургическое вмешательство при позвоночно-спинномозговой патологии, независимо от обуславливающих ее причин, должно решать задачи:

1. полноценная декомпрессия спинного мозга - устранение его сдавления
2. надежная стабилизация позвоночного столба. Чаще всего это делается одновременно.

- Хирург, добираясь до компремирующего субстрата, не вправе разрушать уцелевшие структуры позвонка, чтобы не увеличивать нестабильность позвоночно-двигательного сегмента.
- Алгоритм действий: доступ должен осуществляться через поврежденные структуры, которые, как правило, и формируют компрессию. Выбор способов стабилизации и фиксирующих устройств для восстановления опороспособности позвоночника зависит от типа повреждения.



IRS10C01

SR

KOMI Republic Hospital
Chernich V V
28 4707
Aug 14 03
10:42:42 AM
Mag = 1.0



0C01

S 258

KOMI Republic Hospital
Chernish V V
28 50
Aug 26
04:20:43
Mag = 1.0



